Nr. 9—10. WRZESIEŃ—PAŹDZIERNIK 1925 R. ROK XX

KRONIKA DENTYSTYCZNA

ORGAN

POŚWIĘCONY WSZYSTKIM GAŁĘZIOM DENTYSTYKI CHOROBOM JAMY USTNEJ ORAZ SPRAWOM ZAWODOWYM

Nowoczesne metody leczenia przewodów korzeniowych.

Podał

Jan Gombiński.

Warszawa.

Leczenie zapalenia i zgorzeli miazgi komplikuje się nieraz już na samym początku, a wynik najstaranniej leczonych i wypełnionych przewodów często bywa ujemny, bowiem wcześniej czy później powstaje zapalenie ozębnej, które nieraz prowadzi do utraty zęba.

Przyczyny niepożądanych powikłań są różne. Przestrzeganie aseptyki w małem polu operacyjnem, jakie stanowi ubytek zęba, jest z różnych przyczyn zgoła niemożliwe. Wyjałowione narzędzie ulega zakażeniu, nim przedostaje się do przewodu, zaś same zabiegi wykonywane są w środowisku zakaźnem.

Środki przeciwgnilne, używane do wyjaławiania i wypełniania przewodów, nie działają dostatecznie. W rozgałęzionych kanalikach zębinowych, mimo silnie działających środków, pozostają w stanie latentnym drobnoustroje i ich zarodniki, które w sprzyjających warunkach rozwijają żywotną działalność i przedostawają się poprzez plombę do przewodu i bezpośrednio do kanalików zębinowych i do rozgałęzienia szczytowego przewodu, w którym tkwią resztki nieusuniętej miazgi, które stanowią doskonałą glebę dla ich rozwoju. Na ten szczegół zwrócił uwagę już A. Witzel, zaś preparaty korrozyjne i doświadczenia różnych badaczy: Preiswerka, Fischera, Hesse'go, Howe'a, Albrechta, Witzel'a, Moralla, Adloffa, Schrödera i innych rozpraszają złudzenie o całkowitem wyłuszczeniu miazgi i impregnowania przewodów oraz o hermetycznem zamknięciu otworu szczytowego. Skupione powietrze w próżni około-wierzchołkowej przewodu, podlegające czynnikom termicznym, drażni ozębną, zaś przez niedomknięty otwór szczytowy przesiąkają do przewodu wypociny, które są doskonałą pożywką dla drobnoustrojów i które vice versa w tkance okołoszczytowej wywołują zmiany patologiczne, mogące do pewnego czasu nie ujawniać się klinicznie.

Widzimy, iż zęby, na których zdjęcia rentgenologiczne stwierdzają zmiany wierzchołkowe, mogą klinicznie nie reagować, zaś zęby, na których takież zdjęcia nie wykazują żadnych zmian tkanek okołoszczytowych, mogą być zakażone.

Zakażenie może być zawleczone z ognisk zakaźnych w kanalikach zębiny i w tkankach okołoszczytowych do bardziej oddalonych narządów wewnętrznych i spowodować powikłania, jak zapalenie wsierdzia, stawów, nerek i t. d.

Wszystko to nakazuje uważać racjonalne leczenie przewodów korzeniowych, jako jeden z najważniejszych zagadnień zachowawczego zębolecznictwa. Sprawa ta, mimo znacznego postępu, stoi jeszcze otworem.

W dążeniach do idealnego leczenia i wypełniania przewodów korzeniowych celem zamknięcia otworu szczytowego nieodzowne są następujące warunki:

1) łatwa drożność przewodu do samego otworu szczytowego,

2) całkowite oczyszczenie przewodu i jego rozgałęzień z pozostałości miazgi,

3) zupełna jałowość przewodu i jego rozgałęzień oraz

4) zupełna suchość przewodu i jego rozgałęzień.

Czy postulaty te są wykonalne?

Badania kliniczne wykazują 60% zębów, których przewody nie są drożne do samego szczytu. Opróżnienie tych przewodów z septycznych zawartości jest wykluczone. Zupełna suchość przewodu wskutek przesiąkania wypocin przez szczyt jest nieziszczalna. Środki, używane do wyjaławiania, celu nie osiągają, natomiast drażnią ozębną.

Aby materjał do wypełniania przewodu mógł zwalczyć powyższe trudności, winien on posiadać następujące zalety:

1) łatwo dać się wprowadzać do przewodu i szczelnie ten wypełnić we wszystkich rozgałęzieniach,

2) silnie dyfundować i wyjaławiać, aby pozostałości miazgi unieszkodliwić,

3) szczelnie zamknąć otwór szczytowy,

4) wchłaniać nie dającą się wysuszyć wilgoć oraz

5) nie drażnić ozębnej.

Warunkom powyższym odpowiada tylko płynna, impregnująca plomba, którąby stwardniała po wprowadzeniu do przewodu.

W kierunku powyższych postulatów wytężono umysły, i pierwszy, który wstąpił na właściwą drogę był Albrecht. Badając w 1913 roku własności fenolów, przekonał się, że one najłatwiej dyfundują w przewodzie, zaś wyższe fenole, jak resorcyna w połączeniu z formaliną i ługiem, dają się kondensować i twardnieją; wprowadzone do przewodu, łączą się z jego zawartością, łatwo przenikają do kanalików i rozgałęzień, zamykając je, jak również otwór szczytowy.

Technika plombowania sposobem Albrechta jest nader prosta. Należy zmieszać dwie krople nasyconego roztworu resorcyny z dwiema kro-

plami formaliny, dodać jedną kroplę ługu sodowego i mieszankę tę wprowadzić pincetą do przewodu. Ponieważ płyn ten łatwo dyfunduje, wystarcza wprowadzić go w $^1/_2$ — $^3/_4$ przewodu, niekoniecznie do samego szczytu. Wprowadzony płyn, związany z zawartością przewodu, powoli twardnieje, nie rozpuszcza się ani w kwasach, ani w ługu, zostaje w przewodzie niezmienionym. Po wprowadzeniu płynu Albrechta przykrywa się otwór wejściowy pastą z eugenolu i cynku, która dzięki ekspansywności przy wysychaniu wtłacza głębiej jeszcze płyn Albrechta. W szerokich przewodach można pastę wprowadzić nawet i do tychże.

Płyn Albrechta wywołał pewien zachwyt. Eksperymentalne badania wykazały, iż ten odpowiada wszelkim warunkom. Ma on jednak i swoje ujemne strony. Twardniejąc zabarwia się na czerwono i może zabarwić ząb. Aby uniknąć zabarwienia zęba, należy zaraz po wypełnieniu przewodu wymyć ubytek watką, zmoczoną w wodzie z gliceryną, lub też przed plombowaniem pokryć ścianki ubytku woskiem, lub lakiem sandarakowym. Ważniejsze jest to, że plomba ta podczas twardnienia kurczy się i nazajutrz znajdujemy część przewodu od wejścia próżną, chociaż szczyt jest szczelnie zamknięty. Sachs. utrzymuje, iż można następnego dnia uzupełnić plombę czemkolwiek, gdyż cel jest osiągnięty, zaś Miller zaleca uzupełnić parafiną i ubytek zaplombować.

Gdy na Zachodzie dążą do udoskonalenia systemu Albrechta, Ameryka wprowadza system Howe'a, polegający na wprowadzeniu do przewodu amonjakalnego roztworu srebra i redukcji tegoż drogą rozkładu elektrolitycznego, lub chemicznego. W rezultacie: przemiana organicznej tkanki w rozgałęzieniach i kanalikach na białkany srebra, wytwarzające jałowe czopy, i pokrycie ścian przewodu cienką metaliczną powłoką srebra. Ujemna strona tej metody — zabarwienie zęba i drażnienie ozębnej formaldehydem.

Prinza trójfazowa teorja — mechaniczna, chemiczna i terapeutyczna polega na subtelnej aseptyczności. Uznaje on tylko injekcyjne wyłuszczenie miazgi, wykonane ostrożnie w dwóch etapach narzędziami ręcznemi własnej konstrukcji. Z chemikalji zaleca: 50% roztwór kwasu siarkowego, dwutlenek sodu (natriumdioxid), tymol ałunowy Renströma, kampho-phenol, dichloramin-t, rozpuszczony w chlorkosanie, alkohol i aceton. Autor ten waty wcale nie używa do przewodu, zamiast tej stosuje stożki papierowe. Przewód po 4-krotnem opatrzeniu zamyka stożkiem gutaperkowym i poddaje ząb podczas leczenia kilkakrotnemu rentgenowaniu, badaniom mikroskopowym i eksperymentom co do zawartości drobnoustrojów. Wszystkie zabiegi wykonane są pod ślinochronem. Metoda ta, bardzo uciążliwa, nie nadaje się do powszedniej praktyki i poza szkołą w Filadelfji ma niewielu zwolenników.

Powstaje pytanie: kiedy przewód korzeniowy ma być wypełniony? Na to pytanie Fischer odpowiada:

1) kiedy przewód na całej długości, aż do szczytu, oczyszczony jest od dostępnych do oczyszczenia pozostałości tkanek, tak żywych, jak i martwych,

2) kiedy wszelkie przeszkody, jak zębiniaki (dentikle), złogi są usunięte i przewód jest dostatecznie rozszerzony,

3) kiedy przewód jest dostatecznie wyjałowiony,

4) kiedy ozębna nie jest podrażniona.

Fischer jest zwolennikiem injekcyjnego systemu wyłuszczenia miazgi. Jako środki odkażające, stosuje on hypochlorid, chloramin, 30% kwas solny, perhydrol, trypaflavin, presojod i flavoscid. Hypochlorid, wodny rozczyn sodu podchlorynowego (Na.ClO) o wysokiej własności bakterjobójczej w 0,1% rozcieńczeniu zabija gronkowce w 2 — 3 minuty. Ząb wskutek działania chloru bieleje. Preparat wprowadza się do przewodu zgłębnikiem bez waty, gdyż w zetknięciu z organicznemi substancjami rozpada się na zwyczajny rozczyn solny. Działanie jego jeszcze się potęguje, gdy wprowadzić jednocześnie kroplę perhydrolu, co zaznacza się wybuchem tlenu.

Chloramin—Heydena, związek chlorowy, lekkorozpuszczalny w wodzie, zawiera 12,6% chloru o własności bakterjobójczej, nie słabszej od sublimatu; nie drażni ozębnej, przeciwnie — podnosi jej żywotną aktywność. Wzmiankowany autor stosuje chloramin do odkażania i jako wkładkę, nasycając nim stożek papierowy Schapera i pozostawia na 2 doby.

O wiele lepszym jest dichloramin — T, odmiana płynu Dakina, używany przez Prinza; zawiera 29% chloru, jest nierozpuszczalny w wodzie, lekko rozpuszcza się w chloroformie, benzynie, eukaliptolu, a najlepiej w chlorkosanie (lepki olej). Rozczyn ten trwalszy jest od chloraminu, który wskutek rozpuszczania się w wodzie szybko traci chlor, gdy dichloramin powoli wydziela chlor, przez co jest trwalszy w działaniu i tworzy w ranie magazyn chloru, który powoli się wydziela.

Chlorkosan nagrzany rozpuszcza od 8 do 10% dichloraminu, co zupełnie wystarcza do naszych celów. Rozczyn nie może być przechowywany dłużej, niż 8 tygodni, gdyż ulega psuciu, i to w naczyniu szklanem o hermetycznem zamknięciu; z tego naczynia należy go czerpać pipetką. Przed zaplombowaniem przewodu autor wstrzykuje długą igłą, jako *prophilacticum* przez przewód w okolicę szczytową kilka kropel rozczynu Pregla, lub trypaflaviny, a pozostałą ilość z ampułki — pod dziąsła.

Trypaflavina (Cassella, Frankfurt n/M.) nawet w rozczynie 1 : 50.000 jest silnie bakterjobójczym środkiem; sprzedawany w ampułkach w rozczynie 1 : 1000 z novocaini z supraren. do injekcji. W postaci pasty do przewodu nie należy stosować, gdyż zabarwia ząb na żółto. Po dokładnem przemyciu przewodu alkoholem, eterem, lub chloroformem następuje zaplombowanie stożkiem gutaperkowym z chloroperką.

(D. c.).

Odgłosy.

I.

„Ustawa o wykonywaniu praktyki dentystycznej w P. Polskiem“ w brzmieniu, ustalonem przez Sejmową Komisję Zdr. Publ. w 3-iem czytaniu.

W piątek, dnia 11.XII r. bież. w Sejmowej Komisji Zdr. Publ. odbyło się *trzecie* czytanie projektu „Ustawy“. Odczytano I-ą część. Dokończenie czytania odbyło się dnia 15.XII r. b. Za poczynionemi poprawkami głosowali przedstawiciele *N. P. R.*, *P. P. S.* i *Wyzwolenie* (stosunek 8 głosów przedst. partji lewicowych do 7 głosów przedstaw. partji prawicowych).

„Ustawa“ brzmi:

USTAWA
O WYKONYWANIU PRAKTYKI DENTYSTYCZNEJ.

I. Lekarze-dentyści.

Art. 1.

Praktyką lekarsko-dentystyczną, podlegającą na wykonywaniu wszelkich zabiegów lekarsko-dentystycznych, poza osobami, których prawa i obowiązki określa ustawa z dnia 2.XII. 1921 r., w przedmiocie wykonywania praktyki lekarskiej w Państwie Polskiej (Dz. Ustaw Nr. 105, poz. 762) i do których nie mają zastosowania postanowienia ustawy niniejszej, mogą zajmować się osoby, które:

a) są obywatelami Państwa Polskiego;
b) posiadają dyplom lekarsko-dentystyczny, wydany lub uznany przez Państwowy Instytut Dentystyczny w Warszawie;
c) odbyły jednoroczną praktykę lekarsko-dentystyczną w czasie trwania studjów, lub po ich ukończeniu;
d) nie zostały ubezwłasnowolnione wskutek choroby umysłowej.

Warunki odbywania praktyki lekarsko-dentystycznej, wskazanej w p. c) artykułu niniejszego, określi rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych, w porozumieniu z Ministrem Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego.

Art. 2.

Poza osobami, uprawnionemi, w myśl art. 1, mogą zajmować się wykonywaniem praktyki lekarsko-dentystycznej, o ile odpowiadają warunkom przewidzianym w p. a) i d) art. 1 osoby następujące:

1) a) lekarze-dentyści, którzy posiadają dyplomy, wydane przez uniwersytety b. Cesarstwa Rosyjskiego przed dniem 27 listopada 1918 r.,

b) lekarze-dentyści, którzy uzyskali aprobatę, uprawniającą do wykonywania praktyki lekarsko-dentystycznej w Państwie Niemieckiem przed 27 grudnia 1918 r., tudzież osoby, które na podstawie aprobaty, uzyskanej w Państwie Niemieckiem, wykonywały praktykę lekarsko-dentystyczną od 1 stycznia 1922 r. do dnia 15 czerwca r. 1922 na obszarze Górnośląskiej części Województwa Śląskiego;

2) dentyści, posiadający dyplomy uniwersytetów b. Cesarstwa Rosyjskiego, Wojennej Akademji Lekarskiej w Petersburgu i Żeńskiego Instytutu Medycznego w Petersburgu, wydane przed dniem 27.XI. 1917;

3) osoby, posiadające aprobatę na stopień lekarza-dentysty, wydaną przez komisję egzaminacyjną na lekarzy-dentystów w b. Generał-Gubernatorstwie Warszawskiem w latach 1916, 1917 i 1918.

Art. 3.

Osobom, które posiadają prawo wykonywania praktyki lekarsko-dentystycznej, w myśl art. 1 i 2 ustawy niniejszej, przysługuje prawo używania tytułu „lekarza-dentysty".

Art. 4.

Osoby, pragnące korzystać z przysługującego im w myśl art. 1 i 2 Ustawy niniejszej prawa wykonywania praktyki lekarsko-dentystycznej, winny zarejestrować się w Ministerstwie Spraw Wewnętrznych, bezpośrednio, lub za pośrednictwem właściwych urzędów administracyjnych II instancji, składając dowody uprawnień. Zarejestrowanym Ministerstwo Spraw Wewnętrznych wydaje zaświadczenie pisemne o uprawnieniu do wykonywania praktyki lekarsko-dentystycznej w Państwie Polskiem.

Art. 5.

Prawo wykonywania praktyki lekarsko-dentystycznej w Państwie Polskiem na określony przeciąg czasu mogą otrzymać osoby:

a) powołane przez władze państwowe z zagranicy, jako profesorowie wyższych szkół państwowych, względnie Państwowego Instytutu Dentystycznego w Warszawie, chociaż nie mają wszystkich warunków, określonych w art. 1 i 2 ustawy niniejszej, posiadały jednak uprawnienia do wykonywania praktyki lekarsko-dentystycznej w innych państwach, a to na czas, przez jaki pozostają na swych stanowiskach uniwersyteckich, względnie w Państwowym Instytucie Dentystycznym w Warszawie;

b) nie będące w możności niezwłocznie wykazać dowodnie, że posiadają wszystkie, wymagane w art. 1 i 2 warunki, względnie nie posiadają jeszcze warunków, w art. 1 punkt a) i c) wymienionych, o ile poczyniły u władz odpowiednich starania potrzebne, celem usunięcia braków, z warunkiem dopełnienia tych braków w terminie określonym.

Prawo wykonywania praktyki lekarsko-dentystycznej, w myśl artykułu niniejszego może być przyznane jedynie przez Ministra Spraw Wewnętrznych.

Art. 6.

W wypadkach wojny, w braku dostatecznej ilości obowiązanych do służby wojskowej, powołanych na podstawie świadczeń, oraz dobrowolnych zgłoszeń z pośród lekarzy-dentystów, wykonywujących jedynie prywatną praktykę dentystyczną, Minister Spraw Wewnętrznych może w porozumieniu z Ministrem Spraw Wojskowych, dopuścić do pełnienia szczególnych czynności lekarsko-dentystycznych w wojskowych przychodniach dentystycznych, bez prawa wykonywania praktyki prywatnej, osoby, nie będące obywatelami Państwa Polskiego, które mają prawo praktyki lekarsko-dentystycznej w innych państwach na mocy tamże otrzymanych, lub uznanych dyplomów.

Art. 7.

O przystąpieniu do stałego wykonywania praktyki lekarsko-dentystycznej, oraz o zaniechaniu praktyki lekarsko-dentystycznej osoby, uprawnione do niej, obowiązane są zawiadomić na piśmie właściwy urząd wojewódzki za pośrednictwem władzy administracyjnej I instancji.

Art. 8.

Lekarze-dentyści, którzy zamierzają wykonywać praktykę lekarsko-dentystyczną poza przychodniami (art. 10), zakładami leczniczemi i gabinetami innych lekarzy-dentystów, winni:

1) prowadzić swój gabinet pod własnem i faktycznem kierownictwem;

2) przestrzegać, aby w gabinecie lekarsko-dentystycznym nie wykonywały zabiegów lekarsko-dentystycznych osoby, do tego nieuprawnione;

3) zawiadomić władzę administracyjną I instancji o uruchomieniu gabinetu lekarsko-dentystycznego, z podaniem jego adresu, ewentualnie o zmianie adresu.

Posiadanie więcej niż jednego gabinetu lekarsko-dentystycznego jest wzbronione.

Uruchomienie sezonowego gabinetu lekarsko-dentystycznego w uzdrowiskach nie uważa się za posiadanie dwóch gabinetów pod warunkiem, że prowadzenie gabinetu sezonowego nie może trwać dłużej ponad 5 miesięcy w jednym roku kalendarzowym.

Art. 9.

Lekarze-dentyści, prowadzący gabinety lekarsko-dentystyczne, winny zgłosić władzy administracyjnej I instancji osoby, wykonywujące w ich gabinetach praktykę lekarsko-dentystyczną.

Art. 10.

Przychodnie lekarsko-dentystyczne mogą być zakładane i utrzymywane przez osoby prawne, bądź przez osoby fizyczne po uzyskaniu uprzednio pozwolenia.

Pozwolenie na założenie i utrzymywanie przychodni lekarsko-dentystycznych wydają władze administracyjne II instancji, a w Warszawie Komisarz Rządu na m. st. Warszawę.

Kierownikiem przychodni lekarsko-dentystycznej może być tylko lekarz-dentysta, który wykazał się najmniej 3-letnią praktyką lekarsko-dentystyczną, a wykonywać zabiegi lekarsko-dentystyczne w przychodni dentystycznej mogą tylko osoby, mające uprawnienie do wykonywania praktyki lekarsko-dentystycznej (Art. 1, 2 i 5).

Szczegółowe przepisy, określające urządzenie gabinetu lekarsko-dentystycznego, przychodni lekarsko-dentystycznych, regulamin przychodni lekarsko-dentystycznych i ich konieczne zaopatrzenie zostaną określone w drodze rozporządzenia.

Ustęp drugi artykułu niniejszego w niczem nie narusza postanowień art. 44 ustawy, z dnia 19 maja 1920 r. o ubezpieczeniu obowiązkowem na wypadek choroby (Dz. Ust. Rz. P. Nr. 44, poz. 722).

Art. 11.

Osoby, utrzymujące przychodnie lekarsko-dentystyczne, oprócz Kas Chorych, z chwilą wejścia w życie ustawy niniejszej są obowiązane wyjednać pozwolenie na dalsze ich prowadzenie, w myśl art. 10 ustawy niniejszej, w terminie trzymiesięcznym, od chwili wejścia w życie ustawy niniejszej.

Art. 12.

Gabinety lekarsko-dentystyczne oraz przychodnie lekarsko-dentystyczne, podlegają kontroli ze strony właściwych państwowych władz sanitarnych.

II. Technicy dentystyczni.

Art. 13.

Technicy dentystyczni mogą wykonywać czynności techniczno-dentystyczne jedynie pod kierunkiem i na każdorazowe zamówienie lekarza-dentysty bez prawa ogłaszania się publicznego, za wyjątkiem pism zawodowych.

II. Postanowienia przejściowe.

Art. 14.

Na obszarze województw: Krakowskiego, Lwowskiego, Stanisławowskiego i na wchodzącej w skład woj. Śląskiego części Śląska Cieszyńskiego mogą wykonywać *samodzielnie czynności techniczno-dentystyczne*

ci technicy dentystyczni, którzy posiadają obywatelstwo polskie i uzyskali koncesję na wykonywanie przemysłu techniczno-dentystycznego w myśl rozporządzenia austrjackiego ministra handlu, w porozumieniu z Ministrem Spraw Wewnętrznych, z dnia 20 marca 1892 r. (Dz. P. P. Nr. 55), wydanego na podstawie § 24 ustawy, z dnia 15 marca 1883 r. (Dz. Ust. Nr. 39).

Nowe koncesje mogą być nadane przez Ministra Spraw Wewnętrznych tym technikom dentystycznym, którzy w dniu 1 stycznia 1925 r. posiadali już przynajmniej 7 (siedem) lat praktyki zawodowej, odbytej na obszarze województw, wymienionych w ustępie pierwszym, artykułu niniejszego, oraz złożą przepisany egzamin.

Prawo zgłoszenia o nadanie tych koncesji przysługuje tylko do dnia 1.I. 1927 r.

Art. 15.

Na obszarze województw Pomorskiego, Poznańskiego, Górnośląskiej części województwa Śląskiego mogą wykonywać *samodzielnie czynności techniczno-dentystyczne*, o ile posiadają obywatelstwo polskie:

1) ci technicy dentystyczni, którzy posiadają uprawnienia do leczenia w Kasach Chorych, w myśl rozporządzenia pruskiego ministra spraw wewnętrznych, z dnia 2 grudnia 1913 r. L. Dz. 7789, wydanego do § 123 niemieckiej państwowej ustawy ubezpieczeniowej, z dnia 19 lipca 1911 r. (Dz. Ust. Rzeszy Niem., str. 509);

2) ci technicy dentystyczni, którzy wprawdzie nie posiadają kwalifikacji, wymienionych w punkcie 1 artykułu niniejszego, jednakże pracują samodzielnie na obszarze tych województw conajmniej od 1 stycznia 1913 r.;

3) ci technicy dentystyczni, którzy rozpoczęli naukę na obszarze tych województw przed dniem 1 stycznia 1920 r., a brakujące lata nauki lub praktyki pomocniczej uzupełnią u lekarza-dentysty, dentysty, lub technika dentystycznego najdalej do 1 stycznia 1927 r. oraz złożą przepisany egzamin.

Prawo zgłoszenia do rejstracji przysługuje tylko do dnia 1 stycznia 1927 r.

Art. 16.

Na obszarze m. st. Warszawy i województw: Białostockiego, Kieleckiego, Lubelskiego, Łódzkiego, Nowogródzkiego, Poleskiego, Warszawskiego, Wileńskiego i Wołyńskiego mogą wykonywać samodzielnie czynności techniczno-dentystyczne, o ile posiadają obywatelstwo polskie, ci technicy dentystyczni, którzy wykażą się 12-letnią praktyką, odbytą na podanym powyżej obszarze do dnia 1 stycznia 1927 r. oraz złożą przepisany egzamin. Prawo zgłoszenia do rejestracji przysługuje tylko do dnia 1 stycznia 1927 r.

Art. 17.

Technicy dentystyczni, wyszczególnieni w artykułach 14, 15 i 16 ustawy niniejszej, z chwilą uzyskania koncesji, względnie rejestracji, lub złożenia przepisanego egzaminu są uprawnieni do brania wycisku, celem sporządzenia wszelkiego rodzaju dostawek zębowych oraz osadzania ich w jamie ustnej i mają prawo używać tytułów „samodzielny technik dentystyczny".

Art. 18.

Technicy dentystyczni, wyszczególnieni w art. 14, 15 i 16, którzy złożą specjalny egzamin, z wynikiem pomyślnym, mogą poza uprawnieniami, przewidzianemi w art. 17 wykonywać *wszelkie zabiegi na zębach poszczególnych i uzębieniu*, wchodzące w zakres czynności, jakich potrzeba do sporządzenia zębów sztucznych i uzębienia, koron i mostków, z wyjątkiem leczenia jamy ustnej i zabiegów chirurgicznych.

Art. 19.

Technicy dentystyczni, wyszczególnieni w ustępie pierwszym, art 14 i w punktach 1 i 2 art. 15, którzy w dniu wejścia w życie ustawy niniejszej wykonywują czynności techniczno-dentystyczne przez lat 15, są zwolnieni od składania specjalnego egzaminu, przewidzianego w art. 18.

Art. 20.

Technicy dentystyczni, korzystający z uprawnień art. 18 i 19 mają prawo używać tytułu „dentysta".

Art. 21.

Przewidziany art. 14, 15 i 16 egzamin dla korzystania z uprawnień samodzielnego technika dentystycznego, jako też przewidziany art. 18 specjalny egzamin dla korzystania z uprawnień dentysty (art. 20) osoby zainteresowane winny złożyć przed komisją egzaminacyjną. Komisje egzaminacyjne dla tych egzaminów zostaną utworzone przy władzach administracyjnych II instancji w miastach, posiadających uniwersyteckie wydziały lekarskie. Skład komisji egzaminacyjnej z udziałem profesorów stomatologji, zakres, termin egzaminów i ich warunki zostaną określone w drodze rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych, w porozumieniu z Ministrem Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego.

Art. 22.

Dentyści (art. 20) i samodzielni technicy dentystyczni (art. 17), mogą korzystać z przysługujących im uprawnień, o ile zarejestrują się w Ministerstwie Spraw Wewnętrznych bezpośrednio, względnie za pośrednictwem właściwych urzędów administracyjnych II instancji, składające dowody uprawnień. Zarejstrowanym Ministerstwo Spraw We-

wnętrznych wydaje zaświadczenia pisemne o uprawnieniu do wykonywania *praktyki dentystycznej*, lub techniczno-dentystycznej.

Wymogi i sposoby nabycia koncesji dla samodzielnych techników dentystycznych, jak również sposób przeprowadzenia rejestracji, określi rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych.

Art. 23.

Dentyści (art. 20) oraz samodzielni technicy dentystyczni (art. 17) winni posiadać *pracownie dentystyczne*, lub techniczno-dentystyczne i prowadzić je pod własnem i faktycznem kierownictwem. *Pracownie dentystyczne*, techniczno-dentystyczne podlegają kontroli ze strony właściwych państwowych władz sanitarnych. Przepisy o gabinetach lekarsko-dentystycznych, a w szczególności art. 8 i ustęp 4 art. 10 mają również zastosowanie do pracowni dentystycznych i techniczno-dentystycznych.

Art. 24.

Dentyści (art. 20) i samodzielni technicy dentystyczni (art. 17), nie mogą posiadać w swych pracowniach, względnie pomieszczeniach, posiadających bezpośrednie połączenie z pracownią, narzędzi i przyrządów oraz wszelkich środków, które służą do wykonywania czynności i zabiegów, dozwolonych wyłącznie lekarzom-dentystom.

Samodzielni technicy dentystyczni nie mogą posiadać ponadto przyrządów, służących do wykonywania czynności, dozwolonych wyłącznie dentystom (art. 20).

Art. 25.

Osobom, uprawnionym do wykonywania czynności dentystycznych, względnie techniczno-dentystycznych, wolno ogłaszać o nich wyłącznie w formie i treści, przepisanej rozporządzeniem Ministra Spraw Wewnętrznych.

IV. Postanowienia ogólne i karne.

Art. 25.

Nadzór nad wykonywaniem praktyki lekarsko-dentystycznej, dentystycznej i czynności techniczno-dentystycznych w Państwie Polskiem należy do Ministra Spraw Wewnętrznych.

Art. 27.

Winni naruszenia przepisów ustawy niniejszej, lub rozporządzeń na jej podstawie wydanych, o ile dany czyn nie ulega karze surowszej, będą karani aresztem do 6 tygodni i grzywną do 300 zł., lub jedną z tych kar.

W razie niemożności ściągnięcia grzywny, władza orzekająca oznaczy w orzeczeniu karę aresztu zastępczego, według swego uznania, jednak nie ponad 6 tygodni.

Przy ukaraniu powtórnem na podstawie postanowień artykułu niniejszego winnych można pozbawić prawa do wykonywania czynności zawodowych na czas od miesięcy 2 do lat trzech.

Do orzekania powołane są władze I instancji. Od orzeczenia władz administracyjnej I instancji można w ciągu dni 7 od dnia doręczenia orzeczenia wnieść na ręce tej władzy odwołanie do właściwego Sądu Okręgowego, który rozstrzyga prawomocnie przy zastosowaniu odpowiedniem przepisów o odwołaniu się od wyroków sądu pokoju (powiatowego), sąd nie może jednak uchylić orzeczenia władzy administracyjnej z przekazaniem sprawy do rozpatrzenia ponownego.

Odwołanie się do sądu nie wstrzymuje wykonania kary z wyjątkiem kary pozbawienia wolności oraz prawa wykonywania czynności zawodowych.

Na obszarze województw: Pomorskiego, Poznańskiego i Górnośląskiej części województwa Śląskiego stosuje się przepisy o wydawaniu policyjnych mandatów karnych.

V. *Postanowienia końcowe.*

Art. 28.

Wykonanie ustawy niniejszej porucza się Ministrowi Spraw Wewnętrznych, co do art. 27, w porozumieniu z Ministrem Sprawiedliwości, a co do art. 20 z Ministrem Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego.

Art. 29.

Ustawa niniejsza wchodzi w życie po 3 miesiącach od dnia jej ogłoszenia na obszarze Państwa Polskiego z wyjątkiem województwa Śląskiego. Na obszarze woj. Śląskiego ustawa niniejsza obowiązywać będzie po uchwaleniu jej przez Sejm Śląski. Jednocześnie tracą moc obowiązującą wszystkie dotychczasowe przepisy, dotyczące spraw, unormowanych ustawą niniejszą.

Rezolucje.

I. Sejm wzywa Rząd do przedłożenia w czasie najbliższym ustawy o nauczaniu dentystyki (stomatologji) z uwzględnieniem, iż nauczanie dentystyki odbywać się winno łącznie z ogólną nauką medycyny.

II. Sejm wzywa Rząd do rozszerzenia odpowiednio do stanu naukowego dentystyki współczesnej studjów dentystycznych w Uniwersytecie Jana Kazimierza we Lwowie i w Uniwersytecie Jagiellońskim w Krakowie.

III. Sejm wzywa Rząd do zorganizowania katedr stomatologicznych na wydziałach lekarskich uniwersytetów, które tych katedr dotychczas nie posiadają.

IV. Sejm wzywa Rząd do przyłączenia Państwowego Instytutu Dentystycznego w Warszawie do wydziału lekarskiego Uniwersytetu Warszawskiego.

V. Sejm wzywa Rząd do przedłożenia ustawy o samorządnem przedstawicielstwie dla lekarzy-dentystów.

Wnioski mniejszości.

Do art. 6.

Po słowach: „zgłoszeń z pośród lekarzy-dentystów“ wstawić słowa: „dentystów i techników dentystycznych w zakresie ich ustawowych czynności“.

Herz.

Do art. 15.

W ustępie pod 3) skreślić słowa: „1 stycznia 1920 r.“ oraz „1 stycznia 1927 r.“, a wstawić słowa: „1 stycznia 1924 r.“ oraz „1 stycznia 1931 r.“.

Herz.

Do art. 17.

Art. 17 winien brzmieć:

„Technicy dentystyczni, wyszczególnieni w art. 14, 15 i 16 ustawy niniejszej, którzy złożą egzamin praktyczny z wyniikem pomyślnym, a w razie nieosiągnięcia pomyślnego wyniku przy pierwszym egzaminie złożą egzamin po raz drugi, nie później jednak jak po upływie jednego roku“... i t. d. w brzmieniu pierwotnem.

Z. Gardecki.

Do art. 18.

Dodać słowo „dentystyczne“ po słowach: „wszelkie zabiegi“ i skreślić słowa: „zabiegi chirurgiczne“.

Herz.

Do art. 19.

Cyfrę „15“ zastąpić przez „10“.

Herz.

Do art. 20.

W art. 20 zamiast „dentysta“ wstawić „dyplomowany technik dentystyczny“.

Łobacz.

Do art. 21.

Artykuł ten winien brzmieć:

„Komisje organizacyjne dla tych egzaminów zostaną utworzone przy uniwersyteckich wydziałach lekarskich i P. I. D. z udziałem fachowych profesorów“.

Wrona.

Do art. 24.

Skreślić od słowa „względnie“ do słowa „z pracownią“.

Herz.

Do art. 27.

W art. 27 skreślić ustęp: „Odwołanie się do sądu nie wstrzymuje wykonania z wyjątkiem kary pozbawienia wolności". *Wrona*

Rezolucja mniejszości.

Sejm wzywa Rząd do ustalenia przedstawicieli Związków zawodowych dentystów i techników dentystycznych w składzie komisji egzaminacyjnych.

Warunki egzaminów określi Rząd po wysłuchaniu opinji tychże komisji egzaminacyjnych.

A więc w stosunku do projektu *Ustawy w 2-giem czytaniu* poczyniono pewne poprawki:

1) Przedewszystkiem wyeliminowano z Ustawy *lekarzy, zajmujących się dentystyką (Art. 1 punkt b)*, którzy podlegają ogólnej Ustawie lekarskiej, jak również Ustawie o Izbach lekarskich. Stało się to słusznie naskutek interwencji lekarzy wobec krzywdzącego zrównania ich z technikami dentystycznemi. W Sejmowej Komisji Zdr. Publ. widocznie liczono się z protestem lekarzy, bowiem odnośne instytucje miarodajne, dzięki swej powadze i jednolitości posiadają pewną moc prawną. Zaś lekarze-medycy, członkowie Sejmowej Komisji Zdr. Publ. z tego lub innego powodu nolens-volens musieli stanąć w obronie słusznych żądań *swoich* kolegów. Zadecydowano, iż każdy lekarz-medyk może uprawiać specjalność, jaką sobie upodoba, jak to się dotychczas działo. Zresztą, sprawa specjalizacji ma być ostatecznie rozstrzygnięta w drodze prawnej w myśl Ustawy o wykonywaniu praktyki lekarskiej z dnia 2 grudnia 1921 r. (Dz. Ust. Rz. P. Nr. 105, poz. 762).

Projektotwórcy ustawy ugodowo załatwili sprawę, zagłuszając powstały krzyk. „Ugoda" ta jednak, zaznaczamy, nastąpiła dopiero w ostatniej chwili, gdy sprawa Ustawy stała się głośną.

2) Pozostawiono *p. c. art. 1,* dotyczący *jednorocznej* praktyki w „czasie trwania studjów lub po ich ukończeniu" dla osób, pragnących wykonywania praktyki dent. w P. Polskiem.

Jak skojarzyć tego rodzaju dwa pojęcia — o tem najlepiej odpowiedzą twórcy Ustawy. Głosy, które dotychczas słyszeliśmy z ust osób kompetentnych w sprawie tego punktu widocznie były bez znaczenia. Przyszłość stwierdzi *praktyczność* tego oryginalnego wymagania.

3) Termin „gabinet dentystyczny", wbrew życzeniu ogółu przedstawicieli zawodu dentystycznego, został w Ustawie wszędzie święcie zachowany. Niezwykłe upodobanie! Mimochodem zaznaczyć należy, iż nie mówiąc o innych państwach, w Rosji Sowieckiej sympatyczny ten termin przeszedł do historji, bowiem, jak już niejednokrotnie zaznaczono, przypomina „gabinet restauracyjny", „gabinet do wróżenia" i t. d.

4) *Art. 3* wyrówna obydwa dotychczasowe stopnie dentystyczne bez wszelkich zastrzeżeń.

5) *Art. 12*, dotyczący kontroli „gabinetów lek.-dentystycznych“ został utrzymany; ścisłego jednak określenia nie podano. Natomiast mają być ogłoszone dopiero *szczegółowe* przepisy, dotyczące tych „gabinetów“ (art. 10). *Jak* te szczegóły wyglądać będą wobec stosunku pewnych sfer wpływowych do lekarzy-dentystów — wiemy doskonale.

6) *Art. 23* ustala dwie kategorje pracowni: „pracownie dentystyczne“ i „pracownie techniczno-dentystyczne“. Jaka będzie różnica faktycznie, można zgóry przewidzieć.

7) *Art. 25*, mówiąc o nadzorze, przewiduje: „praktykę lekarsko-dentystyczną“, „dentystyczną“ i „czynności techniczno-dentystyczne“.

Podział, zdaje się, zupełnie zbyteczny, bowiem *praktycznie* wiemy, jak to się nazywa.

8) *Art. 27*, omawiający *karalność* za „naruszenie przepisów“, zostały zachowane. Dążeniem całego ogółu lek.-dentystów było, aby orzeczenie w tych sprawach przysługiwało jedynie sądom w myśl wymagań Konstytucji.

Co na to powie ogólne zebranie Sejmu, zobaczymy.

II.

Zrzeszenia studentów Państw. Instytutu Dentystycznego w sprawie projektu „Ustawy o wykonywaniu praktyki dent. w P. P. Polskiem“.

W dniu 4.XII r. bież. w pomieszczeniu P. I. D. przy ul. Marszałkowskiej 151 odbył się wiec studentów („Bratniej Pomocy“ i „Wzajemn. Pom. Stud. Ż.“), na którym zebrało się przeszło 100 osób. Przewodniczył stud. Kopczyński, który zaznajomił obecnych z celem zwołanego wiecu i przebiegiem sprawy, dotyczącej rozpatrywanego w Sejmowej Komisji Zdr. Publ. projektu wzmiankowanej w nagłówku ustawy. Powzięto uchwały i wyłoniono komisję, celem opracowania odnośnego memorjału i skierowania tegoż do Sejmowej Komisji Zdrowia Publ. (zob. niżej).

Wobec tego, iż wbrew istniejącym przepisom o wiecach akademickich udział brały osoby, nie należące do grona studentów, a zaproszone nie przez gremjum tychże, wiec przez dyrekcję Instytutu został unieważniony i odbył się powtórnie dnia 7.XII r. bież. w obecności dyrektora Instytutu, prof. Wilgi, który zapoznał obecnych z przebiegiem sprawy i zatrzymał się nad różnemi szczegółami, dotyczącemi obrad Komisji Sejmowej nad „Ustawą o wykonywaniu praktyki dentystycznej w P. Polskiem.

PROTEST.

Studenci Państwowego Instytutu Dentystycznego, zebrani na wiecu w dniu 7.XII. 1925 r. w auli Instytutu protestują najenergiczniej

przeciw tej formie ustawy „O wykonywaniu praktyki dentystycznej w Państwie Polskiem“, jaką ma ona w drugiem czytaniu Komisji Sejmowej. Protest ten motywują tem, że, posiadając wyższy cenzus naukowy, to jest pełne średnie wykształcenie z maturą i czteroletnie studja ogólno-lekarskie i specjalne, nie mogą być postawieni na tym samym poziomie praw, co t. zw. technicy dentystyczni, których wykształcenie często nie przekracza poziomu wiadomości szkoły powszechnej. Nadanie praw równorzędnych z prawami lekarza-dentysty ludziom bez żadnego wykształcenia lekarskiego wpłynie w sposób nietylko obniżający poziom dentystyki polskiej i nauki wogóle, ale zahamuje jej rozwój i odbije się w sposób zastraszający na zdrowotności społeczeństwa. Pamiętajmy o tem, jak ścisły ma związek jama ustna z całym organizmem. Wszakże dopuści się w ten sposób do praktyki lekarskiej ludzi bez żadnego wykształcenia lekarskiego, ludzi, którzy są jedynie rzemieślnikami.

Na znak protestu przeciw krzywdzącym studentów dentystyki projektom ustawy:

1) Wiec jednogłośnie wybiera Komisję, w skład której wchodzą przedstawiciele „Bratniej Pomocy Studentów P. I. D.“: A. Kopczyński, A. Gilewicz, M. Kalinowska, Gruziński, oraz „Wzajemnej Pomocy Stud. Żydów P. I. D.“ J. Laub, M. Brzeziński i A. Karnibad. Komisja ta opracuje memorjał, celem przesłania go do Sejmowej Komisji Zdrowia, oraz ma stać na straży obrony interesów studentów P. I. D.

2) Na podkreślenie słusznych swych żądań przeprowadzony zostaje jednodniowy strejk protestacyjny na dzień 10 b. m.

Powzięte uchwały obowiązują wszystkich studentów P. I. D. pod presją Sądów Koleżeńskich „Bratniej Pomocy“ oraz „Wzajemnej Pomocy“.

W razie nieuwzględnienia słusznych żądań studentów P. I. D. przez Sejmową Komisję Zdrowia wiec postanowił przedsięwziąć jaknajdalej idące kroki.

MEMORJAŁ DO SEJMOWEJ KOMISJI ZDROWIA PUBL.

Studenci Państwowego Instytutu Dentystycznego, zebrani na wiecu 7.XII. 1925 r. po zapoznaniu się z projektem rządowym „Ustawy o wykonywaniu praktyki dentystycznej“ i z przebiegiem obrad nad nią w Komisji Zdrowia Wysokiego Sejmu, niniejszem składają protest przeciw tej formie ustawy, w jaką została ujęta w drugiem czytaniu Sejmowej Komisji Zdrowia, motywując swoje wystąpienie w sposób następujący:

„Ustawa o wykonywaniu praktyki dentystycznej“ stwarza prawne podstawy bytu młodego pokolenia lekarzy-dentystów; pisana jest ona nie dla lekarzy-dentystów, obecnie praktykujących, których faktyczne położenie po ogłoszeniu ustawy prawie w niczem zmienione nie będzie, lecz dla przyszłych i obecnych absolwentów P. I. D., oraz tych studentów Wydziału Medycznego, którzy poświęcą się stomatologji.

My, przyszli lekarze-dentyści, powołani jesteśmy do walki z jedną z największych plag ludzkości — próchnicą zębów. Spełniając tak odpowiedzialną rolę wobec społeczeństwa, mamy obowiązek domagać się od ciał ustawodawczych tych prawno-państwowych i moralnych warunków pracy w zakresie swej specjalności, co i medycy — przyszli lekarze w zakresie ich specjalności.

Z tych względów protestujemy przeciwko:

1) wprowadzeniu dozoru sanitarnego 1-ej instancji; będzie on obniżeniem godności lekarza-dentysty, którego dyplom, wydany przez wyższą uczelnię, jest dostateczną gwarancją, że praktykę swoją będzie wykonywał zgodnie z wymagianiami wiedzy i przepisami prawa; podkreślamy moment bezcelowości dozoru sanitarnego I-ej instancji choćby i z tego względu, że organa administracyjne nie posiadają, ani posiadać nie mogą odpowiedniego aparatu, który mógłby sprawować nadzór nad ludźmi o specjalnem wykształceniu, zdobytem w wyższej uczelni;

2) przeciwko nadaniu uprawnień technikom dentystycznym do samodzielnego wykonywania jakichkolwiek zabiegów, wchodzących w zakres wiedzy lekarskiej.

Jeśli z jednej strony stawia się lekarzom-dentystom bardzo wysokie wymagania, jeśli żąda się posiadania matury i dyplomu z odbycia czteroletnich studjów specjalnych, jeśli i te wymogi okazują się zbyt małe, gdyż żąda się od nich ponadto jednorocznej praktyki po ukończeniu studjów, to z drugiej strony obdarzanie temi samemi uprawnieniami, jakie posiadają lekarze-dentyści, pomocniczy personel tak zwanych techników dentystycznych, a więc ludzi, nie posiadających nietylko wykształcenia ogólnego, a tembardziej specjalnego, ale nawet częstokroć i elementarnego, jest niesprawiedliwością, która pod żadnym pozorem nie może zdobyć sobie prawa.

Zapewnione statutem Państwowego Instytutu Dentystycznego prawo doktoryzowania się, tak niezmiernie doniosłe dla rozwoju polskiej wiedzy stomatologicznej, straciłoby rację bytu, gdyż projektowane nadanie rozległych uprawnień technikom dentystycznym zniechęciłoby absolwentów Państw. Inst. Dent. do pracy naukowej.

3) Przeciwko zignorowaniu przez ustawę praw lekarzy-dentystów do samodzielnego przedstawicielstwa w Izbach Lekarsko-Dentystycznych.

Stomatologja jest gałęzią medycyny. Lekarz-dentysta jest takim samym specjalistą, jak okulista, laryngolog i t. p.; wiedza jego aczkolwiek ograniczona do jednej specjalności, oparta jest na ogólnych podstawach wiedzy medycznej, tych samych, co i lekarzy. Odbywa on czteroletnie studja na wyższej uczelni, jest przeto rzeczą słuszną i konieczną aby lekarze-dentyści korzystali z tych samych uprawnień, co i lekarze, zorganizowani już w Izbach Lekarskich. Podkreślić jeszcze musimy, że prawo nasze do samorządu wynika z wyraźnego brzmienia art. 68 Konstytucji.

Nie zwątpiwszy jeszcze ostatecznie w sens wyższych studjów, upraszamy Sejmową Komisję Zdrowia w imię utrzymania polskiej wiedzy

stomatologicznej na jaknajwyższym poziomie, w imię racji istnienia Państwowego Instytutu Dentystycznego, o przychylenie się do dezyderatów ogółu studentów dentystyki oraz medycyny.

Komitet Wykonawczy Wiecu:
B. Kopczyński, J. Laub, E. Parczyński, M. Brzeziński.

III.

Z Kasy Chorych m. Warszawy.

Trzeba przyznać, że polska dentystyka nie ma szczęścia ani do rządowych, ani do społecznych instytucji. Można zgóry przewidzieć i nieomylnie oznaczyć, iż będzie ona tu i tam najniefortunniej, jeśli nie wprost śmiesznie reprezentowana. Bóg jeden wie, skąd to pochodzi i komu zależy na tem, aby na czoło opieki dentystycznej w różnych instytucjach wysuwać nieodpowiednie jednostki, luźno związane z dentystyką, lub też nic wspólnego z nią nie mające (np. prawnik-referentem dentystycznym Generalnej Dyrekcji Zdrowia).

„Kronika Dentystyczna", ten przez długie lata jedyny na ziemiach polskich organ prasy dentystycznej, ta jedyna wyrazicielka postępu i polskiej myśli dentystycznej, mamy nadzieję, nie może być przez kogokolwiek pomawiana o brak zainteresowania się zawodowem, lub umysłowem życiem polskich lekarzy-dentystów. A jednak nikt z nas nie pamięta i sądzimy, iż trudno będzie komukolwiek przypomnieć nam o tem, abyśmy cośkolwiek i kiedykolwiek słyszeli o jakiemś zainteresowaniu się dentystyką naukową, jak również sprawami dentystycznemi przez d-ra Lipszyca, powołanego obecnie przez Prezydjum W. Kasy Chorych (nie przez jej zarząd) na stanowisko referenta Wydziału Dentystycznego Kasy.

Dla nas nie ulega wątpliwości, że kierownictwo jakiegoś wydziału w tak poważnej, jak K. Ch. instytucji, a zwłaszcza w dziedzinie tak nadzwyczaj odpowiedzialnej, jak racjonalne zwalczanie próchnicy uzębienia członków Kasy Ch., powinno być powierzone osobie, zdolnej wykazać się jakiemiś pracami w danym kierunku, jakiemś uprzedniem przygotowaniem się do nowej roli, jakiemiś zasługami na polu naukowem, upoważniającemi daną jednostkę do ubiegania się o tak odpowiedzialne przed ogółem ubezpieczonych w Kasie i dentystyką stanowisko, a wreszcie, co również nie jest pozbawione znaczenia, jakiemś zaufaniem śród lekarzy-dentystów, ordynujących w Kasie. W przeciwnym bowiem razie pozycja nowego referenta nie jest do pozazdroszczenia, jak się to zaznaczyło w sprawie d-ra Hellina, a co może się powtórzyć w stosunkach ściśle dentystycznych, jeśli nie zostanie utworzone rozumne współdziałanie pomiędzy zarządem, lub dyrekcją Kasy z jednej strony, a zrzeszeniami lekarskiemi z drugiej.

Znając dobrze nasze stosunki dentystyczne, wyrażamy przekonanie, iż koledzy nasi z Kasy Chorych m. Warszawy potrafią zająć odpowiednie i całkiem zdecydowane stanowisko wobec tak dziwnie wbrew zarządowi Kasy potraktowanej dentystyce kasowej.

Omega.

P. S. Red. Wiadomo, iż wszędzie, na całym świecie, w przypadkach ustalania czołowych i odpowiedzialnych stanowisk w różnych instytucjach urządzane są konkursy, które najwłaściwiej określają wartość kandydata, pragnącego objąć dane stanowisko. I u nas, aczkolwiek nie wszędzię, praktykowany jest tenże sposób, bowiem powaga instytucji na tem tylko zyskuje. To też niektóre w Polsce Kasy Chorych, dbające o swoją powagę, jak widzimy to z pism, ogłaszają *konkursy* dla kandydatów, pragnących objąć zwłaszcza czołowe stanowiska w tych instytucjach.

Prezydjum Kasy Chorych st. m. Warszawy inne, widocznie, ma pojęcie o rozstrzyganiu powyższego rodzaju spraw, bowiem inaczej, prościej je rozwiązuje...

Znając doskonale stosunki, panujące w Kasie Chorych st. m. Warszawy, *zapewniamy kogo należy*, iż w gronie jej 90 blisko pracowników dentystycznych (lekarzy-dentystów) znajdują się jednostki, które, posiadając wszelkie warunki i odpowiadając wszelkim wymaganiom, nawet kapryśnym, śmiało mogłyby stanąć do konkursu i współzawodniczyć pod względem wiedzy zawodowej i pracy kasowej nie z jednym kandydatem, wysuwanym przez prezydjum i jego popleczników, rzecz prosta, z „własnego" grona kandydatów.

Gdybyśmy chcieli mówić o czynnikach miarodajnych, dbających jakoby o dobro Kasy Chorych st. m. Warszawy, to przedewszystkiem czynniki te winny byłyby zwrócić uwagę na owe właśnie jednostki, które, dzięki swemu doświadczeniu w zupełności nadają się do objęcia stanowiska referenta, który wszak z *konieczności* winien być obeznany z dotychczasową czynnością Kasy Chorych, jej specyficznością i obecnym stanem.

Nie należy również wątpić, iż i inne poważne w naszym zawodzie jednostki, posiadające w każdymbądź razie nie gorsze warunki, aniżeli wysuwani przez prezydja Kas Chorych kandydaci, mogłyby śmiało z temiż stanąć do konkursu.

Nie możemy zamykać oczu na następujący fakt, spostrzegany tak w Kasach Chorych, jak i w innych naszych instytucjach: żadna wiedza, żadne zdolności, żadna znajomość rzeczy, żadna kompetencja, żadna praca naukowa nie mają *żadnego* znaczenia i nigdy nie są brane pod uwagę, gdy sprawa dotyczy objęcia jakiegobądź czołowego stanowiska przez przedstawiciela naszego zawodu!!

„Swoi" ludzie decydują. Dzieje się to szczególnie od chwili odrodzenia naszego Państwa, odkąd to pewne jednostki, które za dawnych

ciężkich czasów niewoli nigdy „palcem w bucie nie kiwnęły", obecnie łokciami rozpychają się i wysuwają nietylko swoje własne osoby, lecz i osoby sobie „bliskie". Takie jednostki aż nadto często decydują o naszym bracie, o jego losie, o jego stanowisku społecznem i t. d. A niedołęstwo, zarozumiałość, pycha, brak orjentacji i znajomości rzeczy oraz inne tego rodzaju „cechy" aż nadto dobitnie charakteryzują owych pp. wysuwających, jak również wysuwanych. O owocach zaś wszelkich „czynów" powyższych działaczy na zajmowanych przez nich placówkach lepiej nie mówić...

Nowomianowanemu referentowi do spraw dentystycznych Kasy Chorych m. Warszawy, d-rowi Mieczysławowi Lipszycowi, broń Boże, nikt absolutnie nic nie ujmuje i nic przeciwko jego osobie nie ma. Praktykuje w Warszawie dosyć dawno. Nie powiemy, abyśmy mieli zbytnio się cieszyć z jego skromności... milczenia w dziedzinie pracy naukowej i społecznej dla dobra dentystyki polskiej. Zdaje się, i sam nie jest zadowolony z tej skromnej swej cechy milczenia w ciągu tylu lat praktykowania *jako medyk*.

Angażując nowego referenta, prezydjum Kasy Chorych, prawdopodobnie, wymagało od niego w imię dobra sprawy wykazu prac naukowych. Może więc szan. prezydjum Kasy Chorych zechce ciekawość ogółu pracowników Kasy zaspokoić. Wszak ten właśnie ogół pracowników pragnie znać wartość naukową swego poniekąd zwierzchnika...

Być może, iż fakt następujący odegrał *wybitną rolę* w oczach poszczególnych członków prezydjum Kasy Chorych m. Warszawy.

Dr. Lipszyc zgłosił się, jak opowiadają, do *innego* konkursu — konkursu z Państwowym Instytutem Dentystycznym, mianowicie, podjął się, jak i ten ostatni (z konieczności), masowego wprawiania zębów sztucznych członkom tutejszej Kasy Chorych, licząc tylko po... 4 czy 5 złotych za ząb z materjałem i za robotę. Jak głośno opowiadają, technik dentystyczny Wrzal pobiera od zęba zł. 2 za robotę i materjał, i jak sam podobno twierdzi, zawalony jest robotą po tak udostępnionej cenie. Jaka jest korzyść z dostawek o zębach niezwykłej *tanizny*, wie doskonale każdy, kto wiedzieć chce.

Być więc może, iż to niezwykłe w obecnych czasach wspaniałomyślne ustępstwo ze strony d-ra Lipszyca zadecydowało o jego zamianowaniu przez prezydjum na nowem stanowisku referenta do spraw dentystycznych Kasy Chorych st. m. Warszawy.

Teraz inna sprawa.

Wiadomo przecież, że od szeregu miesięcy mają miejsce pertraktacje pomiędzy zarządem W. Kasy Chorych a Zrzeszeniem lekarzy kasowych o zmniejszenie tym ostatnim poborów. Zarząd Kasy tłumaczy swoje stanowisko w danym przypadku ciężkim nader jakoby stanem finansowym, brakiem gotówki, zastojem etc., co mu jednak nie przeszkadza do angażowania nowych zbytecznych urzędników, a takim z pewnością będzie nowy referent dentystyczny, którego pensja ma dorównywać pobo-

rom lekarza kasowego za 5 g. ordynacji przy faktycznej pracy, nie przekraczającej jednej godziny dziennie.

W żaden sposób nie możemy zrozumieć, poco Kasie Chorych referent dentystyczny z 5-ma godzinami urzędowania przy Dyrekcji, kiedy w rzeczywistości cały ciężar organizacyjno-gospodarczej pracy w dziedzinie kasowej dentystyki spoczywa na barkach kierowników przychodni dentystycznych, którzy w ciągu z górą 4 lat doskonale radzili sobie bez takiego referenta, a jeśli mogli na coś się uskarżać, to może na nie zawsze zbyt taktowne mieszanie się Dyrekcji Kasy do szczegółów i detali dentystycznego życia kasowego.

Przypatrzmy się bliżej obecnie wytworzonej sytuacji. Do 1-go grudnia r. b. stanowisko referenta dentystycznego W. Kasy Chorych zajmował człowiek całkiem jeszcze młody, niewyrobiony, mało komu zaledwie, może młodszej generacji znany, lek-dent. F. B., który, pobierając wynagrodzenie za 7 godzin ordynowania przy 2 godz. faktycznej ordynacji w Przychodni dent. (ul. Karmelicka 29), prawie nic nie robił w swoim referacie i literalnie w niczem nie zaznaczył swojej tam użyteczności. Obecnie Kasa Chorych wymówiła mu posadę referenta na 3 miesiące zgóry, angażując od 1 grudnia r. b. na jego miejsce właśnie d-ra M. Lipszyca z tem, że ten ostatni wcale nie ma ordynować jako czynny lekarz-dentysta, lecz wyłącznie będzie urzędował przy Dyrekcji, t. j. podług utartej w Polsce opinji ma za zadanie paraliżowanie żywej pracy.

W ciągu tedy 3 najbliższych miesięcy zarząd W. Kasy Chorych będzie opłacał 2 niepotrzebnych referentów dentystycznych: jednego dymisjonowanego i drugiego podobno oczekującego dymisji.

Tak wygląda celowa i oszczędna gospodarka w tych ciężkich czasach!

Nic przeto dziwnego, że jednocześnie robi się starania o zmniejszenie wynagrodzenia lekarzom. Bo skąd tu brać na te zabawy w urzędników.

Z drugiej znów strony, jeśli sam p. poseł proteguje, to jakże!?...

Listy do Redakcji.

I.

Cóż to oznacza?

Otrzymaliśmy z prośbą o wydrukowanie nast. przedruk z pism lwowskich:

„Związek Stomatologów Lwowskiej Izby Lekarskiej oraz Gremjum Dentystów-Techników ostrzega przed przyjmowaniem posad u lekarzy-dentystów byłych uczelni rosyjskich, t. zw. zubnych wraczów, gdyż nie są upoważnieni do zatrudniania u siebie techników dentystycznych, ani praktykantów, a świadectwa przez nich

wystawiiane nie posiadają ważności w myśl reskr. Min. Spraw Wewn.-Generalnej Dyr. Służby Zdrowia Nr. Z. O. 1979/25 z dnia 26 marca 1925 r.

Dr. Allerhand. *Ordower.*

Dr. Allerhand, zdaje się, jest prezesem Związku stomatologów lwowskiej Izby Lekarskiej, zaś p. Ordower — prezesem Gremjum techników dentystycznych we Lwowie (tytułu: „Dentysta-technik" narazie nie mamy). Widocznie, obydwie organizacje na gruncie zwalczania konkurenta są w ścisłej zgodzie. Nic w tem dziwnego. Zdarza się to dosyć często wszędzie. Natomiast w spotęgowaniu „bojkotu" dzielnicowego (galicyjskiego), widocznie, również nie przebiera się w środkach. A więc zwykłem oszczerstwem jest twierdzenie, iż lekarzy-dentystów t. zw. „zubnych wraczów" kiedykolwiek pozbawiono (!) zatrudniania techników dentystycznych, jak również praktykantów dentystycznych („u siebie"). Nie należy chyba nad tym faktem zbyt wiele się rozwodzić, bowiem cel „twierdzenia" jest aż nadto widoczny. Wkrótce wobec rozpatrywania w Sejmie „Ustawy o wykonaniu praktyki dentystycznej w P. Polskiem" przewidziany jest „ruch" w wydawaniu świadectw rejestracyjnych przez dentystów i techników dentystycznych. A więc... Lecz cóż ma wspólnego ten ruch z bojkotem posad u „zubnych wraczów"?? Może czytelnicy odpowiedzą?

Z.

Nasze bolączki.

W artykule, umieszczonym w „Kronice Dentystycznej" (patrz październik r. 1924), poruszyłem sprawę groźnego stanu naszego bytu, będącą w związku z działalnością Kasy Chorych. Zaznaczyłem wówczas, iż z pomocy lekarskiej tej instytucji poczęły korzystać szersze warstwy społeczeństwa naszego. Wyprowadziłem jako logiczny stąd wniosek — brak pracy w naszym zawodzie w niedalekiej przyszłości.

Przepowiednia moja sprawdza się obecnie niemal z matematyczną ścisłością.

Ci koledzy, których praktyka składała się ze sfer pracowników umysłowych, czy fizycznych, (a takich jest przecież większość), stracili niemal egzystencję zupełnie, bowiem pracownicy ci zwracają się do Kasy Chorych.

Cóż więc mają począć ci koledzy?

Głód i nędza zaglądają im w oczy. Jedynym ratunkiem do niedawna były niewielkie zarobki od pacjentów, nie będących członkami Kasy Chorych. Lecz i ten nędzny zasiłek poczyna niknąć.

Do zupełnego obrazu pauperyzmu przyczynia się ekonomiczne przesilenie kraju i wypływająca stąd ogólna bieda.

Zdesperowani koledzy szukają różnych sposobów ratunku.

Jedni przez urządzanie poradni dentystycznych w pobliskich wsiach i miasteczkach; inni znów przez... ogłaszanie w pismach (kartkach ulicznych), któremi wzajemnie się licytują w swych „dobrodziejstwach".

Jest to nader smutny objaw.

Koledzy ci nie rozumieją, iż, demoralizując publiczność, wyrządzają innym kolegom wielką krzywdę, podrywając ich egzystencję, a sami zaś osiągają iluzoryczną korzyść. Ci nieliczni pacjenci, którzy zwracają się do nas, są tak dokładnie „uświadomieni", dzięki ogłoszeniom tych kolegów, iż doprawdy, rzec można, zwracają się do nas jakby po podarunki.

Czyż nie jest podarunkiem to, iż ogłaszający się kolega „obiecuje" za nędzną płacę, np. zł. 12, wykonać koronę z „podwójnem" denkiem (sic)!!

Zaiste, byłoby to dość wesołe, gdyby nie w konsekwencji smutne, a może i tragiczne.

Nie wolno tym kolegom zapominać, iż dają zły przykład innym, a zwłaszcza technikom, którzy, krocząc tą samą drogą, w następstwie ich prześcigną oryginalnością swych anonsów.

A jakiż będzie skutek tego? Łatwo odgadnąć. Zupełny upadek naszej i tak mocno nadszarpniętej powagi oraz kompletna ruina materjalna.

Koledzy, nie tędy droga do ratunku! Tego rodzaju anonsy nie kolidują z uczciwością i solidnością szanującego się praktyka. Dzięki temu tylko, iż większość naszych kolegów uczciwości i solidarności nie ignoruje, zawdzięczać należy, że społeczeństwo nie „tonie" w powodzi reklam handlarsko-straganiarskich. Cierpiemy wszyscy: jedni więcej, inni mniej. Lecz sztandaru zawodu kalać niewolno!

Aby w ciężkiej walce nie ulec, winniśmy obok usiłowań, zmierzających do reorganizacji Kasy Chorych w kierunku wolnego wyboru lekarza wzorem zachodniej Europy (ta reforma jest jednak u nas daleką muzyką przyszłości), szukać pomocy u czynników miarodajnych.

Musimy wystosować zbiorowy memorjał, jak to czynią inne zawody, i przedłożyć go władzom skarbowym, wykazując w nim nasz istotny stan materjalny. Pomyślny wynik tych zabiegów dałby nam niewątpliwie ulgę w postaci zmniejszenia ciężarów podatkowych.

Istotna tragedja rozgrywa się wtedy, gdy koledzy nader często zostają opodatkowani sumami, których oni nie są w możności zapłacić, które nota bene nie odpowiadają ich istotnym zarobkom.

Te poczynania uważam za najważniejsze w chwili obecnej.

Aleksander Kohn (senior).

Kronika i sprawy zawodowe.

— Od wydawnictwa.

Wskutek znacznego deficytu, spowodowanego niewypłacalnością wielu prenumeratorów, pismo nasze nie może się ukazywać regularnie, spory więc aktualny materjał redakcyjny bynajmniej nie z naszej winy nie może ujrzeć światła dziennego.

Należy zaznaczyć, iż od prenumeratorów żądamy tylko słusznie należnych nam kwot, nie zaś jakichkolwiek ofiar. W postępowaniu wielu prenumeratorów uwydatnia się wprost zła wola, a nawet niesumienność, bowiem na pięciokrotne np. zgłaszanie się naszego inkasenta po odbiór 3 złotych do prenumeratorów *miejscowych* (raz na 2—3 miesiące), jak również na wielokrotne monity, skierowane do prenumeratorów *zamiejscowych* o należność za przyjęte zeszyty, nie otrzymujemy żadnej odpowiedzi, lub też chytrze wymijające. Monity nasze dotyczą między innemi i prenumeratorów, którzy nie uregulowali dotychczas należności za październik, listopad i grudzień 1924 r.!

Na 120 monitów, wysłanych 3.XII r. b. na sumę blisko 800 złotych, odezwało się „płatników" niewielu. Nie mówimy już o tych „kulturalnych" prenumeratorach, którzy, nie zrzekawszy się bynajmniej prenumerowania pisma, stale je przyjmują, zaś po zgłoszeniu się inkasenta po należność najspokojniej zwracają zeszyt w stanie litości godnym z różnorodnemi śladami. Na tego rodzaju chamstwo redakcja, rzecz prosta, zbytnio nie reaguje. Obrazki powyższe dobrze znane są kolegom-bywalcom naszej redakcji.

Wobec tego, iż niewypłacalni prenumeratorzy na nasze niejednokrotne monity, narażające nas na znaczne i zbyteczne straty, dotychczas nie reagują, zmuszeni będziemy nazwiska tych podać do publicznej wiadomości.

Usilnie prosimy stałych prenumeratorów o możliwie rychłe uregulowanie należności za zeszyt niniejszy, bowiem od tego zależy regularne ukazywanie się pisma.

— Z Państwowego Instytutu Dentystycznego.

Kierownictwo oddziału protetycznego objął dr. Czernecki, zaś katedrę ortodoncji — dr. Żeńczak.

— Wyrok Sądu Izby Lekarskiej we Lwowie.

Dr. Włodzimierz Serkowski, lekarz, zamieszkały w Kolbuszowej, winny jest, że udzielał kilkakrotnie swej firmy lekarskiej nieuprawnionym technikom dentystycznym we Lwowie, w Gródku Jagiellońskim, Samborze, Łańcucie, Starym Samborze, Jaworowie i Dębicy i równocześnie prowadził zakłady dentystyczne w Dębicy, Pilznie i Kolbuszowej, nie uzyskawszy na to pozwolenia Izby Lekarskiej, a nie zaniechał tego, pomimo wezwania Izby Krakowskiej.

Czynem tym dopuścił się dr. Włodzimierz Serkowski ciężkiego prze-

winienia przeciw zasadom etyki lekarskiej, a szczególnie z § 18 lit. 1 i 7 kodeksu deontologji lekarskiej. Za to zasądza się go w myśl § 30 lit. C Ustawy o ustroju i zakresie działania Izb Lekarskich z d. 2.XII. 1921 przy uwzględnieniu łagodzących okoliczności na karę trzeciego stopnia, t. j. naganę, zaostrzoną ogłoszeniem wyroku z podaniem imienia i nazwiska i na grzywnę w wysokości 250 zł.

Sekretarz generalny: *Dr. Zion*, m. p.
Za przewodniczącego sądu: *Dr. Mikołajewski, m. p.*

— **Pięć nowych koncesji technikom dentystycznym.**

Pięć nowych koncesji technikom dentystycznym na utrzymanie zakładu techniczno-dentystycznego wydano w listopadzie r. 1925 we Lwowie za pośrednictwem Województwa.

— **Ze spraw sądowych.**

Dn. 7 listopada r. 1925 w Sądzie Pokoju II Okr. st. m. Warszawy toczyła się sprawa przeciwko tutejszemu technikowi dentystycznemu, M. Karasiowi (Franciszkańska 6), z powództwa p. Lubelczykowej. Przewodniczył sędzia H. Wierzejski. Wydany został wyrok następującej treści: Rozpoznawszy sprawę z powództwa p. Lubelczykowej przeciwko M. Karasiowi o 400 zł. odszkodowania i zważywszy, że *pełnom. pozwanego przyznał się, iż leczył zęby powódki i wprawił dwa mostki*, że z zeznań świadków wynika, iż mostek górny został uszkodzony, że w kwietniu r. 1925 stwierdzono u powódki stan ropny dziąseł, a mostek założony był na pieńkach, że z opinji biegłego wynika, że tego rodzaju założenie mostku było istotnie wadliwe i mogło wywołać stan zapalny oraz inne komplikacje i uszkodzenia samego mostku, że pieńki górnej szczęki zostały usunięte dopiero przed kilkoma miesiącami, że wyleczenie szczęki górnej wraz z założeniem mostku według taksy najwyższej wynosić może zł. 500 i t. d., sąd zasądził na rzecz powódki sumę zł. 200 i kosztów sądowych zł. 60.

Wobec tego, iż pozwany Karaś również sam przyznał się do leczenia p. Lubelczyk, sędzia skierował sprawę do Urzędu Zdrowia Publ., celem pociągnięcia go do odpowiedzialności karnej.

— **Nowe pismo.**

W Warszawie zaczęło wychodzić nowe pismo lekarskie p. t. *„Lekarz Polski"*, miesięcznik, poświęcony sprawom zawodu lekarskiego, administracji sanitarnej i medycynie sądowej. Redaktor odpowiedzialny Dr. Tadeusz Hilarowicz, wydawca p. Jerzy Strowski. Redakcja i administracja: Warszawa, Aleja Ujazdowska 82.

— **Wyjaśnienie Min. Pracy i Op. Społecznej.**

Lekarz-dentysta Stefan Życzkowski, praktykujący w Toruniu, otrzymał od tamtejszej Kasy Chorych, których członków przyjmuje, okólnik tej treści: „Ponieważ doszło do naszej wiadomości, że WP. zatrudnia do leczenia naszych członków asystentkę wyzn. mojż., zarząd na posiedzeniu w dn. 28 maja 1925 r. uchwalił nie dopuszczać od 1 lipca r. b.

do praktyki kasowej, o ile po dn. 1 lipca jeszcze osoba ta była zatrudniona".

Na skutek interpelacji posła Hartglasa Min. Pracy i Op. Społ. wyjaśniło, że, wychodząc z założenia, iż uchwała zarządu Kasy Chorych w Toruniu narusza Konstytucję Rz. Polskiej, zarządziło unieważnienie wspomnianej uchwały.

— **W sprawie egzekucji podatkowych.**

Wobec tego, iż w obecnym ciężkim kryzysie finansowym, jak słyszeliśmy, zdarzają się przypadki nakładania egzekucji na różne sprzęty domowe dentystów, między innemi i na utensylja specjalno-zawodowe, a dzieje się to wskutek nadmiernego opodatkowania przedstawicieli wolnego zawodu, komunikujemy, iż na mocy § 251 Ordynacji egzekucyjnej p. 5 nie podlegają egzekucji „u urzędników, księży, nauczycieli, adwokatów, *lekarzy* i artystów oraz u tych osób, które wykonują zawód umysłowy, albo do takiego się przygotowują, wszelkie potrzebne do wykonania swego zawodu przedmioty, jak również przyzwoita odzież". W myśl p. 5 „u rzemieślników i rękodzielników, wogóle u osób, utrzymujących się z pracy rąk, nie podlegają egzekucji także przedmioty, potrzebne do osobistego wykonania ich zatrudnienia, także surowiec, potrzebny do przetworzenia wartości najwyżej 300 zł. Nakładanie więc egzekucji np. na fotele dentystyczne, wiertarki (u dentystów) oraz kauczuki, zęby i t. d. (u techników dentystycznych), jak to miało miejsce, stanowi czyn nieprawny, i aczkolwiek egzekutorzy w obecnym chaosie nic sobie z tego nie robią, należy jednak o postępowaniu ich niezwłocznie powiadomić odnośnych kierowników okręgowych Urzędów skarbowych.

— **„Związek docentów stomatologji".**

Zorganizowano w Warszawie dnia 16 lipca r. 1925 przez prof. Cieszyńskiego (Lwów); do Związku weszli: dr. Mancewicz (Wilno), dr. Meissner (Warszawa), prof. Wilga (Warszawa), i dr. Żenczak (Warsz.). Związek „ma na celu uzgodnienie wzajemnych poglądów na sprawy nauczania dentystyki i stomatologji, wzajemne popieranie się (!) przy organizacji studjów, prowadzenie ich oraz w pracy naukowej". Przewodniczącym Związku wybrany został prof. Cieszyński.

Widzimy, iż do powstałego Związku należą prócz docentów (właściwie jednego doc. Meissnera) również profesorowie i zastępcy profesorów. Wiemy, iż w sprawie reformy studjów dentystycznych (resp. „nauczania dentystyki") dotychczas istnieją różne poglądy. Z chwilą powstania Związku sprawa prawdopodobnie rozwiązana zostanie w myśl życzenia większości członków. Najłatwiejszy sposób rozstrzygnięcia ważnej kwestji. Uzgodnienie innych spraw, rzecz prosta, również ma ważne znaczenie. Czy jednak, jak słusznie zaznaczają sfery lekarskie a i profesorskie, nie mamy już w Polsce za dużo „Związków" z ich dodatniemi i ujemnemi cechami? Istnieje już wszak Związek profesorów wyższych uczelni, Związek asystentów tychże i in. Nie słyszymy jakoś, by powsta-

ły związki profesorów i docentów np. anatomji, fizjologji, ginekologji, syfilodologji, medycyny sądowej, psychjatrji i t. d. i t. d. Nikt chyba nie może powiedzieć, iż dziedzina dentystyki resp., jak niektórzy koniecznie chcą, stomatologji, jest u nas stosunkowo młoda. Mamy już oddawna wytrawnych profesorów, nie mamy jednak dotychczas chociażby skromniutkiego *podręcznika* z tej dziedziny dla „uczących się dentystyki". Czyżby dotychczasowy *brak* „uzgodnienia wzajemnych poglądów na sprawy nauczania dentystyki" miał tu jakiś wpływ? Pragniemy, aby najwyższa obecnie *uzgodniona* instancja naukowa *przedewszystkiem* zajęła się zapełnieniem luki, która istnieje właśnie w dziedzinie nauczania dentystyki. t. j. przyczyniła się do wydania pierwszego *podręcznika dentystyki* (czyli, jak kto chce, stomatologji), któremu już przed dwudziestu kilku laty poświęcił sporo czasu, starań i pracy zmarły dr. Dzierżawski, człowiek nader skromny, lecz wielkiego czynu, nie szukający nigdy rozgłosu, aż nadto daleki od imponowania komuś swojem zasłużonem stanowiskiem i nie wysuwający nigdy na czoło swojej osoby.

— Stowarzyszenie „Wzajemna Pomoc studentów-żydów Państwowego Instytutu Dentystycznego"

zostało zorganizowane w dn. 7 listopada 1925 r. Konstytucyjne walne zebranie odbyło się w lokalu Instytutu przy ul. Marszałkowskiej

Po zagajeniu zebrania. zabrał głos z urzędu p. dyrektor prof. Hilary Wilga i p. wice-dyrektor Szymon Dzierzgowski, którzy, witając nowopowstałe Stowarzyszenie na terenie P. I. D., życzyli w gorących słowach powodzenia w dalszej pracy.

Pozatem witali zebranie delegaci Stowarzyszeń: „Bratnia Pomoc St. Państw. Inst. Dent.", „Wydział Wykonawczy Żydowskich Stowarzyszeń Akademickich Środowiska Warszawskiego", „Żydowska Strzecha Akademicka", „Żydowskie Stowarzyszenie Medyków", „Wzajemna Pomoc Studentów-Żydów Politechniki Warszawskiej", „Wzajemna Pomoc Studentów-Żydów Wyższej Szkoły Handlowej".

Sprawozdanie Komisji Organizacyjnej zostało przyjęte do wiadomości przez aklamację.

Po odczytaniu i przyjęciu Statutu Stow., przystąpiono do wyborów do władz stow., które dały następujące wyniki: Skład zarządu: prezes Laub Józef, wice-prezes: Krzepicka Romana, sekretarze: Tenewurzel P., Grodzieński A. skarbnik: Kerz S., gospodarz: Grubner N. Pozostali członkowie zarządu: Jabłońska G., Tenenbaum E., Raszkowicz F.

W skład Komisji Rewizyjnej weszli: przewodniczący — Baldinger Herman, sekretarz: Zuchowicz i Fiszhaut.

Na wniosek stud. Brzezińskiego, który w dosadny sposób zobrazował, jak krzywdzącym słuchaczów Państwowego Instytutu Dentystycznego jest obecny projekt ustawy o wykonywaniu praktyki dentystycznej, wybrano komisję, składającą się z 3 osób, która ma za zadanie złożyć w Sejmowej Komisji Zdrowia memorjał wspólnie opracowany z przed-

stawicielami Bratniej Pomocy St. Państwowego Instytutu Dentystycznego.

— **W sprawie Kas Chorych.**

Komisja Związku lekarzy Państwa Polskiego opracowała memorjał w sprawie nowelizacji Ustawy o Kasach Chorych (dn. 26.III. r. ub.), celem skierowania do czynników miarodajnych. Podajemy tu niektóre ważniejsze punkty.

Przymus należenia do Kasy Chorych jest niekonstytucyjny, albowiem jest zamachem na wolność osobistą, a nadto, jak wszelki przymus, jest niemoralny, gdyż wywołuje w odwecie uczucie nienawiści. Instytucja, działająca pod protektoratem Państwa, oparta na monopolu „wzięcie w pacht“ zdrowia prawie wszystkich obywateli P. P., wolna od troski zwalczania współzawodnictwa, a więc nie oparta na zdrowej zasadzie ekonomicznej — wolnej konkurencji, mająca przedewszystkiem na widoku nie cele zdrowotne, a utajone cele polityczne, nieodwołalnie musiała w krótkim czasie swego trwania ulec szybkiemu zwyrodnieniu i stać się dokuczliwą plagą. Dla uzdrowienia więc samej instytucji należy przedewszystkiem znieść przymus ustawowy, a zastąpić go siłą moralną, t. j. wewnętrzną, wartością Kasy Chorych, polegającą na doskonałej obsłudze chorego i stałej trosce o normalny postęp i istotny rozwój samej Kasy Chorych. Następnie wypada dążyć do decentralizacji, t. j. do powstawania niezależnych K. Ch., Kas samorządowych miejskich, Kas samorządowych wiejskich, Kas fabrycznych, Kas zawodowych, Kas kolejowych etc. na zasadach, zapewniających każdemu ubezpieczonemu przynajmniej to minimum pomocy lekarskiej, do jakiej jest obowiązana istniejąca obecnie Kasa Chorych.

Kasa Chorych powinna być pomocą dla warstw ekonomicznie słabszych, a więc ściśle ograniczyć swe dobrodziejstwa górną granicą dochodu. Okładając zaś przymusowo ciężarem składek wygórowanych warstwy ekonomicznie mocniejsze, a nawet materjalnie całkiem niezależne, K. Ch. przestaje być instytucją świadczącą dobrodziejstwa, a staje się instytucją narzutliwą i obarczającą nadmiernie przemysł krajowy nowym uciążliwym podatkiem. Na tę okoliczność kładą wielki nacisk najlepsi znawcy ubezpieczeń społecznych.

Integralnem prawem obywatela w razie choroby jest *prawo wolnego wyboru lekarza*, to znaczy tego, którego obdarza swem zaufaniem. Pomijając całe barbarzyństwo przymusu chorego obywatela do korzystania z pomocy nieznanego, narzuconego sobie lekarza, z motywów psychologicznych należy zaznaczyć chociażby tylko ustaloną powszechnie większą skuteczność rad i zaleceń lekarza zaufanego oraz większą łatwość zwalczania symulacji.

Przy wolnym wyborze lekarza zupełnie zbędne będzie tworzenie kosztownych ambulatorjów, gdyż wszystkie gabinety lekarskie mogą je skutecznie zastąpić.

Tym sposobem Kasa Chorych będzie w możności za oszczędzone na ten nieprodukcyjny cel fundusze realizować główne swe zadania, jak zakładanie własnych szpitali, specjalnych a kosztownych lecznic, fizykalnego leczenia, wysyłania chorych do uzdrowisk, tworzenie kolonji dla dzieci gruźliczych etc. Wszystko to dotychczas stosowane nie jest, lub w skandalicznie znikomych rozmiarach. Przez zrównanie gabinetów lekarskich z ambulatorjami Kasy Chorych byłaby większa łatwość utrzymania porządku i czystości nadmiernie dzisiaj natłoczonych i zapowietrzonych przychodni Kas, skąd chorzy bezwzględnie wynoszą zarazki ciężkich chorób zakaźnych, jak np. gruźlica, szkarlatyna, dur plamisty, odra, etc. i szerzą je wśród swego najbliższego otoczenia. Przy takiem zrównaniu chorzy nie wystawaliby całemi godzinami „w ogonkach“ aż do omdlenia z braku świeżego powietrza i z powodu zaduchu w ambulatorjach Kasy Chorych. Zniknęłyby również prowokowane w atmosferze obustronnego podniecenia gorszące sceny w stosunku pacjentów do administracji K. Ch. i obsługujących ją przepracowanych lekarzy.

Należy powołać do zarządu K. Ch. siły fachowe, lekarskie, a nie ludzi innych profesji, skądinąd b. zacnych i szanowanych, ale w danej dziedzinie dyletantów, albo, co gorsza, zupełnych ignorantów. Żądanie to jest tak powszechnie zrozumiałe w instytucjach, których przeznaczeniem jest lecznictwo, iż dalszych komentarzy nie wymaga.

Dla dokładnego funkcjonowania Kasy Chorych konieczne jest dobre uposażenie lekarza, a to jest możliwe tylko wtedy, gdy jest on wynagradzany nie ryczałtem, a jednostkowo, t. j. za każdy zabieg oddzielnie, co, zresztą, przy wolnym wyborze lekarza jest prostą koniecznością. Tylko wtedy lekarz będzie miał chęć do pracy, tylko wtedy będzie w możności materjalnej pogłębiania swej wiedzy i doskonalenia się w sztuce lekarskiej, tylko wtedy będzie pracował, jak swobodny obywatel i artysta, a nie jak pierwszy lepszy najmita jak niedostatkiem złamany niewolnik i lichy rzemieślnik.

Nie ulega wszak żadnej wątpliwości, iż wyższy poziom wiedzy lekarskiej musi wydać również lepsze wyniki lecznicze. W ten sposób na dobrej pomocy lekarskiej K. Ch. może zaoszczędzić daleko więcej, niż przy współpracy lekarza-urzędnika według wzoru dzisiaj panującego w Kasie.

Należy znieść przymus ustawą narzuconego szpitalom państwowym i komunalnym przyjmowania i leczenia ubezpieczonych członków Kasy za opłatą normalnej opłaty. Ten punkt nie wymaga bliższych objaśnień, a uderza swą potwornością w stosunku szpitala do klijenta tak hojnie uposażonego w środki materjalne, jak Kasa Chorych, która przy swoich miljardowych dochodach nie waha się krzywdzić skarbca ubogich gmin. O zniesienie tego niesłychanego przywileju powinny zabiegać zarządy tych instytucji humanitarnych, które nigdy nie odmawiają miłosierdzia i pomocy nędzarzom. Sprawa leczenia najuboższych warstw ludności, nie mogących należeć do K. Ch., a więc np. bezrobotnych, inwali-

dów, wdów obarczonych dziećmi, sierot nieletnich etc., powinna być wzięta pod rozwagę i wysunięta na porządek dzienny rozpraw sejmowych.

Memorjał w końcu zaznacza, iż powyższe uwagi wskazują jak ciężkim dopustem dla kraju, jak okrutną torturą dla społeczeństwa stała się instytucja, która na swej chorągwi wywiesiła hasła i zadania samarytańskie. Zamiast tworzyć przychodnie i szpitale wszędzie tam, gdzie ich dotąd brakowało, K. Ch. wybrała drogę najmniejszego oporu, pośpiesznie ogarniając przedewszystkiem pod swą władzę już istniejące i doskonale funkcjonujące instytucje lecznicze, szerząc w całym kraju zamęt i niebywały dotychczas ferment destrukcji tam, gdzie dotychczas panowały spokój i zadowolenie z posiadanych pomocy lekarskich.

— **Od reklamy do... więzienia.**

O ile stali czytelnicy sobie przypominają, swego czasu wzmiankowaliśmy o p. Ad. Prusakiewiczu, który natychmiast po ukończeniu szkoły dentystycznej Szymańskiego, sięgnął po samoreklamę, ogłaszając siebie w „Kurjerze Warszawskim" lekarzem-odontologiem, którym, rzecz prosta, nie był. Postępek ten napiętnowaliśmy, za co, naturalnie, jak to często bywało, zostaliśmy odnośnie... skarceni, przyczem w liście *wytłumaczono* nam słuszność po stronie reklamisty. Od owego czasu upłynęło sporo czasu; w tym międzyczasie pan ten zasłynął swojemi różnego rodzaju anonsami i zajął poważne stanowisko wśród swoich kamratów-reklamistów. Widocznie reklama, nawet usilna, nie skutkowała; jak często bywa nolens-volens prowadzi ona na „boczne" tory. I w omawianym przypadku tak się stało. Oto „Express Poranny" z dnia 3 czerwca r. b., Nr. 152, podaje następującą ciekawą sprawę: *)

Oryginalną drogę do zrobienia majątku wybrał sobie lekarz-dentysta Adam Prusakiewicz, zamieszkujący do niedawna piękny apartament przy ul. Złotej 36 m. 5.

Otworzył on mianowicie dwa gabinety dentystyczne w Jabłonnie i Pelcowiznie — wstawił do każdego z nich fotel, szafkę i spluwaczkę i w jednym z pism w rubryce drobnych ogłoszeń zamieścił następujące inseraty: „Potrzebna kasjerka z kaucją, — inkasentka z kaucją. Następnie buchalterka, sekretarka, administrator-zarządzający i t. d. i t. d.

Pomysłowy dentysta podpisywał ze zgłaszającymi się kandydatami na posady umowy. Pobierał kaucję — a nowoprzyjętych pracowników kierował do Jabłonny lub na Pelcowiznę w celu objęcia odpowiednich posad.

Wysokość pobranych kaucji była rozmaita. Od „skromnych" 500 złotych aż do 3.000.

Kiedy jednak liczba przyjętych pracownic przekroczyła ośmnaście

---

*) Tytuł brzmi: „18 ofiar ryzykownych operacji dentysty. Wyrwał im... oszczędności i sam zaplombował się w **kryminale**".

osób — i do każdego gabinetu zgłosiło się po kilka kasjerek — prawda wyszła na jaw.

Okazało się, że posady są fikcyjne — wobec zupełnego braku klijenteli, pragnącej leczyć zęby u p. Prusakiewicza. Wśród pracowników wybuchł ferment. Postanowiono solidarnie zwrócić się do szefa o wypłatę pensji, lub o zwrot kaucji.

Żądanie swych podwładnych nieuczciwy „pryncypał" przyjął śmiechem i drwinami.

— Jeżeli chcecie mogę wam dać weksle zamiast pieniędzy — rzekł.

Większość zgodziła się na ten sposób załatwienia sprawy.

Lecz, gdy próbowano weksle zdyskontować, okazało się, że w każdym banku Prusakiewicz figuruje na czarnej liście, jako dopuszczający weksle do protestu.

Wobec tego poszkodowani zwrócili się za pośrednictwem adw. Wiewiórskiego ze skargą do sędziego śledczego 5-go okr. m. st. Warszawy.

Sędzia śledczy uznał za właściwe aresztowanie Prusakiewicza. Jako warunek zwolnienia zażądano kaucji w sumie 8.000 złotych. W miarę jednak postępów śledztwa—po przejrzeniu dokumentów, będących w posiadaniu komornika Święckiego (Złota 5), sędzia śledczy powiększył kaucję do 10.000 złotych. Naturalnie, p. Prusakiewicz kaucji nie złożył i przebywa nadal w więzieniu przy ul. Dzielnej.

Poszkodowani jednak mają nowy kłopot. Przyjaciele bowiem p. Prusakiewicza usunęli na gwałt z apartamentów aresztowanego meble.

I wskutek tego nadzieja odzyskania wyłudzonych pieniędzy niknie.

— **Sprawy podatkowe a lekarze.**

Często daje się słyszeć utyskiwania na nieprawidłowy wymiar podatków w stosunku do przedstawicieli zawodu lekarskiego, na nieufność wskazywaną przez komisje podatkowe zeznaniom tychże, ale nie ogłoszono ani jednego artykułu, któryby obejmował całokształt płaconych przez powyższą kategorję płatników podatków.

Nad tą sprawą zastanawia się ostatnio dr. Sztein z Siedlec (zob. P. Gaz. Lek. 24.V 1925, str. 571).

Lekarze narówni z innemi zawodami wyzwolonemi płacą podatki podwójne:

1) Podatek t. zw. *obrotowo-przemysłowy*, który w wysokości $2^1/_2\%$ płaci się od ogólnego dochodu, nawet od najdrobniejszej sumy zarobionej.

2) Podatek *dochodowy*, progresywny, płaci się od tegoż samego dochodu.

Dla uplastycznienia różnicy w płaceniu podatków przez lekarzy wolno praktykujących i lekarzy urzędowych (wojskowych, powiatowych, szkolnych i t. d.), porównuje on stawki podatkowe obydwu kategorji.

Lekarz wolnopraktykujący rozpoczyna płacenie podatku dochodowego od sumy 1501 zł. dochodu rocznego, co wynosi 31 zł. + 2,5%, czyli

39 zł., wtedy kiedy lekarz-wolnopraktykujący od takiejże sumy płaci 75 zł. + 2,5% podat. obr. 65 zł. = 140 zł. Weźmy średni zarobek lekarza prowincjonalnego w sumie 6000 zł. rocznie, od tego płaci 246 zł. + 150 zł. = 396 zł., tymczasem lekarz urzędowy od takiejże sumy płaci tylko 186 zł. Jeżeli lekarz wolnopraktykujący ma taki przywilej płacenia wyższych podatków, to widocznie położenie jego w stosunku do lekarza urzędowego musi być znacznie lepsze, byt bardziej zapewniony, starość zabezpieczona i t. d. Ale, niestety, wszystkim jest wiadomo, że rzecz ma się zupełnie przeciwnie. Otóż lekarze urzędowi po większej części zajmują się także wolną praktyką, zarabiają nieraz więcej, niż lekarz wolno-praktykujący, mają zapewnioną emeryturę na starość, w razie choroby pobierają tę samą pensję, karzystają z różnych ulg, np. na kolejach i t. d., tymczasem lekarz wolnopraktykujący, jeśli chce zarobić, musi i w nocy nie dospać, nieraz fizycznie dobrze się napracować, a co najważniejsze, w razie choroby, wszystko odrazu ustaje i, w razie cokolwiek dłuższego przeciągania się choroby pozostaje bez środków do życia i na leczenie.

Zrobi może kto zarzut, że w takich samych warunkach znajdują się także inne wolne zawody. Otóż nie, żaden zawód nie jest tak wyzyskiwany pod żadnym względem, jak lekarz. W żadnym innym zawodzie niema takiej instytucji, jak Kasy Chorych, które prowadzą wprost do proletaryzacji lekarzy. Ostatnia uchwała Zjazdu Lekarzy P. P., aby urzędnikom państwowym udzielać porady w domu za 1 zł. i na mieście za 2 zł., prowadzi do tego samego rezultatu.

Wobec powyższego, autor uważa za pożądane, aby wszystkie Izby lekarskie wystąpiły jednolicie z żądaniem:

1) aby podatek obrotowy, jako w stosunku do lekarzy zupełnie niesprawiedliwy, bezwzględnie został zniesiony;

2) aby stawki podatkowe od dochodu były zrównane z urzędniczemi: ponieważ warunek ostatni, jako z góry przewiduję, nie da się urzeczywistnić,

3) aby wolno było lekarzom wpłacać podatek dochodowy za każdy miesiąc od dochodu z miesiąca ubiegłego.

— Czy rozporządzenie, nie ogłoszone w „Dzienniku Ustaw“, posiada moc prawną?

Prezydent m. Bydgoszczy zabronił w listopadzie roku 1923 p. Dorocie M. samodzielnego wykonywania praktyki dentystycznej, a to na zasadzie okólnika Ministerstwa Zdrowia Publicznego z 1-go czerwca 1922 roku i rozporządzenia tegoż Ministerstwa z sierpnia 1922 r., ponieważ pani M. nie może wykazać się 4-letnią praktyką pomocniczą u lekarza-dentysty lub technika dentystycznego. Zarazem wezwał ją prezydent do niezwłocznego usunięcia szyldu, grożąc w przeciwnym razie grzywną lub aresztem 4 tygodni. Przeciw temu zarządzeniu wniosła p. M. sprzeciw do wojewody pomorskiego, uzasadniając to tem,

że wspomniany okólnik i rozporządzenie Ministra Zdrowia jej nie obowiązuje, gdyż nie został ogłoszony w „Dzienniku Ustaw". Nadto przedłożyła poświadczenie, że prócz kursu teoretycznego uczyła się praktycznie przez 3 lata dentystyki oraz, że lekarz powiatowy udzielił jej zezwolenia na wykonywanie praktyki dentystycznej. Wojewoda sprzeciw odrzucił, wobec czego p. M. wystąpiła ze skargą do Najw. Trybunału Adm., który uchylił zaskarżone orzeczenie wojewody. Trybunał stwierdził, że w myśl ustawy „Dziennika Ustaw" z 31 lipca 1919, w tymże dzienniku będą ogłaszane powszechnie obowiązujące rozporządzenia Rządu, wydane zaś, a nie ogłoszone w „Dzienniku Ustaw", nie mają mocy powszechnie obowiązującej (N. Prz. 10.VIII 25 r.).

— **Międzynarodowy kongres dentystyczny w Filadelfji w r. 1926.**

Kongres odbędzie się w Filadelfji (Stany Zjednoczone Ameryki Półn.) od 23 — 27 sierpnia 1926 r. Członkiem czynnym może być etyczny praktyk dentystyczny, posiadający uprawnione wyszkolenie do praktyki w swoim kraju.

1) Opłata członkowska wynosi 10 dolarów.

2) Akredytowane narodowe stowarzyszenie dentystyczne, występujące jako członek, opłaca za każdego swego członka 1 dol.

Członkiem biernym może być każdy lekarz, lub członek innych stowarzyszeń naukowych, opłacając składkę 10 dol.

Członka honorowego może wybrać Komitet Organizacyjny Kongresu. Wszelkie zgłoszenia na członka kongresu winny być skierowywane do Komitetu Organizacyjnego lub do Komitetu Narodowego swego kraju.

Członkowie rodziny, zwiedzający Kongres, opłacają jako goście 5 dolarów.

Studenci dentystyki opłacają, jako goście, 5 dolarów.

Praktycy dentystyczni Stanów Zjednoczonych mogą zostać członkami lub gośćmi Kongresu jedynie wtenczas, jeśli są członkami Amerykańskiego Stowarzyszenia Dentystycznego (American Dental Association).

Organizacją Kongresu zajmuje się Komitet Organizacyjny na mocy art. 16 „Féderation Dentaire Internationale", czyli Stałe Biuro Międzynarodowych Kongresów Dentystycznych. Na zakończenie prezes Kongresu odda pod głosowanie sprawę rekonstrukcji „Féderation Dentaire Internationale" oraz za zgodą zebranych pozostanie ustanowione miejsce i czas następnego Kongresu.

Sekcje Kongresu:

1) anatomja, fizjologja, materia medica i terapja,

2) bakterjologja, patologja i rozpoznanie,

3) fizyka, chemja i metalurgja,

4) dentystyka operacyjna (zachow.),

5) protetyka dentystyczna częściowa (włącznie koron i mostków),

6) całkowita protetyka dentystyczna,

7) ekstrakcje, znieczulanie i rentgenologja,
8) ortodoncja,
9) chirurgja szczęk i twarzy oraz protetyka chirurgiczna,
10) choroby ozębnej,
11) hygiena jamy ustnej, zębolecznictwo zapobiegawcze i zdrowie publiczne,
12) studja dentystyczne,
13) prawodawstwo dentystyczne,
14) chirurgja wojskowa.

Języki oficjalne Kongresu są: angielski, francuski, niemiecki i hiszpański; inne języki mogą być użyte za zgodą prezesa.

Wszelka korespondencja winna być adresowana do biura Kongresu:

The Hon. Secretary — General International
Dental Congress 5 North Wabash Avenue,
Chicago, Illinois, U. S. A.

Rerefaty i streszczenia wykładów pisane na maszynie winny być przesłane przed 1 lipca 1926 r. sekretarzowi odnośnej sekcji (w języku ang., franc., niem. lub hiszp.).

Maximum minut 15 jest przeznaczone na odczyt, a min. 5 na każdego mówcę w dyskusji oraz min. 5 na odpowiedź prelegenta.

— **Międzynarodowy Kongres Stomatologiczny.**

W Stanach Zjednoczonych Am. Półn. w r. 1928 odbędzie się Międz. Kongres stomatologji. Wszelkich informacji udziela seketarjat: „American Stomatological Association“. Acolian Hall, 33 West 42 nd str. New-York.

— **Kontraktowi lekarze.**

Dep. VIII San. M. Spr. Wojsk. podaje pod l. 18587/24 I Og. org. do wiadomości i wykonania rozstrzygnięcie Min. Pracy i Opieki Społecznej Nr. 4846. VII, skierowane do Min. Spr. Wewn. (Gener. Dyrekcja Służby Zdrowia Publ.) w brzmieniu następującem:

„Na pismo z dnia 4 października r. ub. L. 2. O.5549. 24 Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej komunikuje, iż wobec wyraźnego brzmienia okólnika Prezydjum Rady Ministrów z dn. 20.VIII. 1921 r. l. 15890 obowiązkowemu ubezpieczeniu na wypadek choroby podlegają ci pracownicy, z którymi Państwo zawiera akt umowy i występuje w roli kontrahenta prywatnego, a zatem i kontraktowi lekarze wojskowi (Lek. Wojsk. Nr. 1. 1925 r.



